Ueber Herpes zoster nach Nervenverletzung

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Alfred Schwerin
approbierter Arzt in Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 23. Juli 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29

352

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Pinkus**

Prof. Dr. **Arndt**

Für die Erkenntnis der Wechselbeziehungen zwischen Haut und Nervensystem ist die Beobachtung des Herpes zoster in besonderem Maße förderlich gewesen. Nachdem v. Bärensprung die überragende Bedeutung der Spinalganglien entdeckt hatte, stellte es sich in der Folge heraus, daß damit noch nicht alle Fälle von Herpes zoster erklärt werden konnten; vielmehr zeigte sich, daß die erste Schädigung auch in den übrigen Teilen des peripheren sensiblen Neuron angreifen kann; auch die Frage, wie sich im einzelnen die Nervenschädigung in die Hauterscheinung umsetzt, ist noch nicht geklärt. Hemmend auf diese Forschungen wirkt die Unmöglichkeit, beim Menschen das Experiment in Form willkürlicher Irritation der Nervenelemente heranzuziehen; einen Ersatz hierfür bieten die Fälle, die durch ein Trauma verursacht wurden und somit das besondere Interesse der Beobachter auf sich zogen. Hierher gehört auch ein Fall aus der Praxis des Herrn Prof. Pinkus.

Längere Zeit nach einer Schußverletzung der Schulter oberhalb des Schlüsselbeins stellt sich eine Eruption an der gleichseitigen Ohrmuschel im Gebiet der Nn. auricularis magn. und Occipitalis minor vom Charakter des Zoster necroticus ein. In Anbetracht der sichergestellten Verletzungen des Plexus brachialis und wahrscheinlich auch des Plexus cervicalis wird die Erscheinung auf diese zurückgeführt. —

Derartige Fälle sind sehr selten. Nur v. Tschermak beschreibt einen entsprechenden, bei dem 109 Tage nach einer Schußverletzung des Pl. brachialis mit anfänglicher Lähmung des N. ulnaris ein Zoster im Gebiet dieses Nerven entstand.

Der vorliegende Fall ist durch seine Lokalisation an der Ohrmuschel bemerkenswert; es ist dies, wie aus einer Reihe von Statistiken hervorgeht, ein seltenes Vorkommnis; auch ist es ungewiß, wieviel von den als „Herpes des Ohres" und ähnlich bezeichneten Fällen sich auf das Gebiet des Plex. cervicalis beziehen, da auch verschiedene Hirnnerven an der Versorgung des äußeren Ohres beteiligt sind. — Es folgt die Aufzählung einer Reihe von Fällen mit Herpes des Ohres.

Im zweiten Teil der Arbeit wird der Versuch gemacht, das in der Literatur verstreute Material über traumatischen Zoster

zu sammeln; auf gleiche Stufe mit diesem sind solche Fälle zu stellen, die ihren Ausgang nicht von einem echten Trauma, sondern einem endogenen Prozeß nehmen, bei denen aber doch die mechanische Irritation nervöser Elemente das ursächliche Moment darstellt. Es zeigt sich nun, daß diese Kräfte angreifen können: im Ganglion selbst, im proximalen sowie im distalen Abschnitt des sensiblen Neuron; und zwar handelt es sich dabei um die verschiedensten Prozesse, von denen hier nur beispielsweise erwähnt seien: Verletzungen durch Fall, Stoß, besonders gegen die Wirbelsäule, Schädelbasisfrakturen, raumbeschränkende Prozesse aller Art, wie Melanosarkom der Schädelhöhle, Mediastinaltumoren; ferner Abszesse, Blutergüsse, Kallusbildung, Injektion von Medikamenten und Impfstoffen, Narbenbildung, — weiterhin Reize auf die äußere Haut, wie Kontusionen, Verätzungen usw.

Es werden dann noch einige Fälle zusammengestellt, bei denen wie bei dem unsrigen die Zostereruption dem Trauma erst nach längerem Intervall folgte.

Im letzten Abschnitt wird nach einer theoretischen Erklärung dieser letzterwähnten Erscheinung gesucht, sowie im allgemeinen die Frage erörtert, auf welche Weise sich der Nervenreiz in die Hauterscheinung umsetzt. Nach kurzem historischem Rückblick auf die Entwicklung der Zosterforschung wird auf die Lehre Kreibichs zurückgegriffen, die bei allem Hypothesenhaftem noch am ehesten eine Erklärung zuläßt. Danach ist der Zoster ein vasomotorischer Spätreflex; der Reflexbogen geht vom sensiblen Neuron über das Rückenmark zur vasosympathischen Faser; das Trauma ist als der afferente Reiz aufzufassen. Das Reflexphänomen muß nicht sofort ausgelöst werden, vielmehr bleibt in dem einmal gebahnten Reflexbogen eine gesteigerte Erregbarkeit zurück, so daß jeder späterhin in demselben angreifenden Reiz die Hauteruption hervorrufen kann.

Zum Schluß sei auch an dieser Stelle Herrn Privatdozenten Prof. Dr. Pinkus für die Ueberlassung des Falles und die Anleitung bei der Arbeit gedankt.